

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті**  
**Медицина факультеті**

# **ҚЫЛИЛЫҚ**

Орындаған: Жораева Б  
Тексерген: Сейсенбаева М.

# Жоспар:

I. Кіріспе

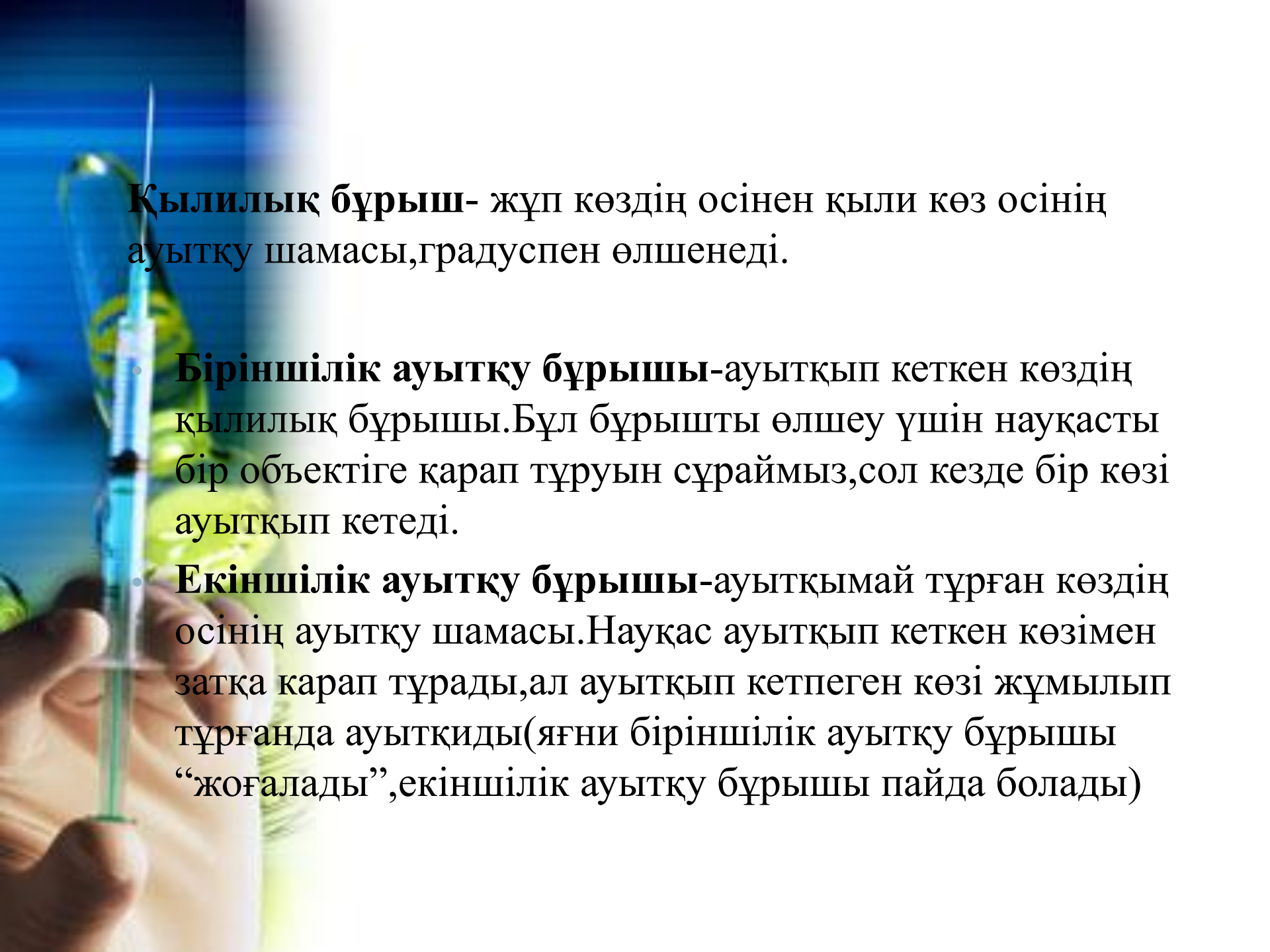
II. Негізгі бөлім

1. Қылилықтың жіктемесі

2. Клиникалық көрінісі

3. Емі

III. Қорытынды



**Қылилық бұрыш-** жұп көздің осінен қыли көз осінің ауытқу шамасы, градуспен өлшенеді.

- **Біріншілік ауытқу бұрышы-** ауытқып кеткен көздің қылилық бұрышы. Бұл бұрышты өлшеу үшін науқасты бір объектіге қарап тұруын сұраймыз, сол кезде бір көзі ауытқып кетеді.
- **Екіншілік ауытқу бұрышы-** ауытқымай тұрған көздің осінің ауытқу шамасы. Науқас ауытқып кеткен көзімен затқа қарап тұрады, ал ауытқып кетпеген көзі жұмылып тұрғанда ауытқиды (яғни біріншілік ауытқу бұрышы “жоғалады”, екіншілік ауытқу бұрышы пайда болады)



Қылилық бұрышты өлшеудің ең қарапайым әдісі- **Гиршберг** бойынша анықтау. Дәрігер науқасқа 35-40 см қашықтықта қарама қарсы тұрады. Ол офтальмоскопиялық айна арқылы бір көздің, кейін екінші көздің қасаң қабықтағы жарықтық рефлексін бақылайды. Көз алмасы қалыпты жағдайы сақталған кезде жарықтық рефлекс қасаң қабықтың орталық нүктесімен сәйкес болады. Қылилық болған жағдайда жарықтық рефлекс бір жағына ауытқиды. Стнаптофор көмегімен қылилық бұрышын анықтауға болады.



# Жалған қылилық

Жалған қылилық көздің көру және оптикалық осьтерінің арасындағы бұрыш 3-4 градустан асқан жағдайда пайда болады. Жалған қылилық бет сүйегінің құрылысының ерекшелігіне байланысты қасаң қабықтың орталығының ауытқуынан пайда болады. Бинокулярлық көру сақталған, сондықтан да жалған қылилықты емдеудің қажеті жоқ.

# Жасырын қылилық

Жасырын қылилық көз қозғалтатын бұлшықеттердің тонусының шамалы дисбалансы кезінде дамиды, бинокулярлы көру мен фузиондық рефлекс сақталған. диагностикасында көзді жауып сынама жүргізеді, сонда бинокулярлық көру жағдайы болмайды. Сынама кезінде науқас екі көзбен бір затқа қарап тұрады, кейін дәрігер өзінің қолымен науқастың бір көзін жауып тұрады. Гетерофория жағдайында көз бұлшықеттің әрекеті басым болған жаққа ауытқиды.

Айқын қылилық - айқын гетерофория жағдайында пайда болады.

Қылилықтың **қосарлас** (көзді қимылдатқан кезде қылилық бұрышы өзгермейді) және **салдық** (көзді қимылдатқан кезде қылилық бұрышы өзгереді) түрлерін ажыратамыз

# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

## **Қосарланған қылилықтың белгілері:**

- көз алмасының қозғалысы толық сақталған;
- Біріншілік және екіншілік ауытқу бұрыштары теңдестірілген;
- Биноккулярлық көру бұзылса да диплопия байқалмайды.

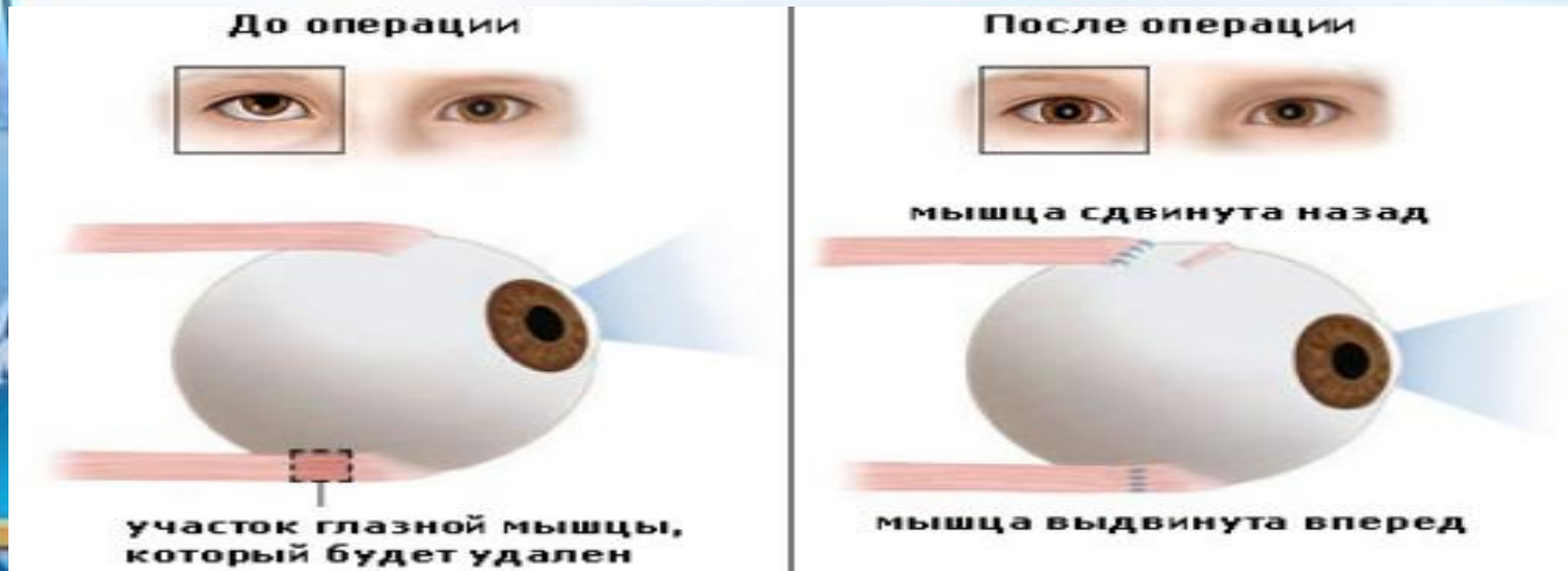
**Аккомодациялық қылилық** кезінде екі көзде аккомодация әртүрлі болады немесе аккомодация мен конвергенция үйлесімсіздігі байқалады. Екі көзбен объективті қарау қиынға түседі, және нашар көретін көздің өткірлігі төмендейді. Көз ішіне қарай ауытқиды.



- **Аккомодациялық емес қылилық** құрсақішілік жарақаттар немесе бір жасына дейін ауырған аурулары нәтижесінде көз қозғалтатын бұлшықеттердің парезінен туындайды.
- **Аралас қылилық** аккомодацияның бұзылуымен және көз қозғалтатын бұлшықеттердің парезімен байланысты

# Емі

- көздің дұрыс емес орналасуын дұрыстау
- амблиопияны жою
- фузтондық қабілеттілігін қалпына келтіру





**Бірінші кезең-амблиопияны емдеу (плеоптика)**

**Тура окклюзия-жақсы көретін көзді көру актісінен 2-6 ай бойы жауып жүреді.**

**Кері окклюзия-көру актісінен амблиопиялық көзді 3-4 аптаға жауып тастайды.Бұл “жалған макула” қалыптасқан кезде оны тежеу үшін және сары дақ аймағын белсендіру мақсатында қолданады.**

**Пенализация-жетекші көзге көзілдіріктің көмегімен жасанды аметропия жағдайын жасай отырып тиімсіз немесе өолайсыз жағдай тудыру.**



- **Екіншілік кезең-қалыпты** бинокулярлық көруді дамыту(ортоптика).Синотиптик аппаратпен ортоптикалық жаттығулар,стереоскопиялық суреттермен жаттығулар жасалады.Ортоптиканы тұрақты бинуклярлы көру қалыптасқанға дейін 6-12 ай қолданады.
- **Үшінші кезең-фузиондық рефлекті жаттықтыру** (диплоптика).Диплопияны болдырмау үшін екі көздің макулаларымен көру фиксациясын қалпына келтіруге бағытталған.



# Салдық қылилық

Салдық қылилық әртүрлі жаста пайда болады. Пайда болу себебі-көз қозғалтатын бұлшықеттердің парезі мен параличі. Көз қозғалтатын бұлшықеттердің функцияларының әртүрлі зақымдалуынан пайда болады. Орталық немесе шеткері зақымданумен жүретін көз шараның жарақаттары, ісіктер, қабыну т.б

Салдық қылилықтың белгілері:

Зақымдалған бұлшықетке қарай көз алмасының қозғалысы шектеледі

Екіншілік ауытқу бұрышы біріншілік ауытқу бұрышынан көп  
Айқын диплопия



# Диагностика критерилері

- **Шағымдар мен анамнез:** көрудің төмендеуі, қылилық бұрыштың болуы.
- **Физикалық тексеру:** визометрия (қыли көздің көруінің төмендеуі), Гиршберг бойынша көз ауытқулары, ОУ және СУ, БФС.
- **Инструменталдық зерттеулер:** офтальмоскопия (көз түбінің жағдайы), ЭФИ (ЭРГ, ЗВП) - көрсеткіштердің төмендеуі.

# Дифференциалды диагноз

Белгі	Бірлескен қылилық	Параличтік қылилық
Ауытқы бұрышы	Бірінші бұрыш екінші бұрыш ауытқуына тең	Бірнішілік бұрыш екіншілік ауытқу бұрышынан аз
Бастың қалыпы	Өзгермеген	Көздік тортиколлиз, бастың мәжбүр қалыпы
Көзалмасының қозғалымы	Шектелмеген	Зақымдану жағындағы қозғалыстың шектелуі
Диплопияның болуы	Жоқ	Бар
Ісіктер (ретинобластома)	Көзбұршақ мөлдір, оның артында ақ түсті, васкуляризацияланған жаңа түзілістер байқалады	
Торқабықтың сыпырылуы, мерзімі жетпей туылғандардың ретинопатиясы	Көзбұршақ мөлдір, офтальмоскопия кезінде – торқабық сыпырылған, фиброзды өзгерген, қысқарған.	
Персистирлеуші шыны дене	Шыны денеде витреоретинальді аурлық анықталады, фиксирленген ДЗН	

■ **Ем мақсаты:** ортотропия, бинокулярлық көруді қалыптастыру, көрудің бірқалыпты болуы, көз қылилығы бұрышының төмендеуі.

■ **Дәрі-дәрмексіз ем:** аппараттық ем - синоптофорда емдеу, монобиноскопта емдеу, мускулотренер, жарықпен емдеу, компьютерлік бағдарламалар, лазермен стимуляциялау, электр тогымен стимуляциялау.





# Дәрі-дәрмекті ем

- Операция жасауға көрсеткіштерге қылилық бұрыштың 10 градустан жоғары болуы, молатералді қылилық жатады (косметикалық мақсатта). Көздің дұрыс қойылуына немесе қылилық бұрыштың төмендеуіне операция арқылы қол жеткізуге болады.
- Операция алдында премедикация жүргізіледі (дифенгидрамин - 5-30 мг бұлшықет ішіне жасына қарай бір мәрте). Жансыздандыру жалпы.
- Операция: бір не екі көзге екі немесе одан да көп көз сыртындағы бұлшықеттерге басқа шаралар жүргізу.
- Операциядан кейін инфекциялардың алдын алу үшін антибактериялық ем жүргізіледі (хлорамфеникол - 2 тамшыдан 6 рет күніне, тобрамицин - 2 тамшыдан 6 рет күніне), қабынуға қарсы ем (дексаметазон 2 тамшыдан 6 рет күніне, диклофенак - 1 тб 2-3 рет күніне, кеторолак – 50-100 мг 10 кг салмаққа бұлшықет ішіне).

# ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТІҢ ТІЗБЕСІ

Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)

1. EBM Guidelines. Impaired vision. 2004 2. Randomised controlled trial of treatment of unilateral visual impairment detected at preschool vision screening. M P Clarke, C M Wright, S Hrisos, J D Anderson, J Henderson and S R Richardson. BMJ 2003;327;1251-doi:10.1136/bmj.327.7426.1251

2. Е.А.Егорова “Офтальмология”

3. [www.google.kz](http://www.google.kz)

